

ти з демодикозом віком від 30 до 60 років. Лікувально-профілактичний бальзам для обличчя «*DemodexActive*» а також гель для повік «*DemodexActive*» ми включили в комплексну терапію демодикозу, яка передбачає антипаразитарні засоби (метронідазол), десенсибілізуючу терапію, вітамінотерапію, судинні препарати, зовнішні засоби та лікування супутньої патології, переважно органів травлення. Лікувально-профілактичний бальзам наносили на уражені ділянки на попередньо очищену шкіру тонким шаром 2 рази на добу протягом 45 днів. Для лікування демодикозного блефариту невелику кількість гелю для повік наносили на попередньо ретельно очищену шкіру за допомогою тампона на паличці по краю верхньої та нижньої повіки 2 рази на добу (вранці та увечері). Через 30 хвилин залишки гелю видаляли серветкою. Тривалість лікування становила 45 днів.

Результати та обговорення. В результаті застосування бальзаму лікувально-профілактичного для обличчя «*DemodexActive*» а також гелю для повік «*DemodexActive*» у комплексній терапії демодикозу, на 4-5 день від по-

чатку лікування спостерігалось зменшення запальної реакції шкіри, а саме, зменшення яскравості висипань, відсутність свіжих папулопустульозних висипань і суб'єктивних відчуттів. На 12 день від початку лікування спостерігалось значне зменшення кількості висипань, крім того, об'єктивно відзначалось зменшення саловиділення і значно швидший регрес висипань. Повний регрес пустульозних висипань спостерігався, в середньому, через 4 тижні лікування. Стан, близький до клінічного одужання, тобто регрес усіх морфологічних елементів, окрім вторинної гіперпігментації, спостерігався у всіх хворих через 7-8 тижнів лікування.

Висновки. Лікувально-профілактичний бальзам для обличчя «*DemodexActive*» володіє сильною протизапальною і відновлювальною дією, швидко усуває симптоми захворювання. Гель для повік «*DemodexActive*» має багатосторонню дію: зменшує запалення, набряк, свербіж шкіри повік, усуває відчуття дискомфорту і печіння в очах, сприяє елімінації кліщів з уражених тканин. Отже, обидва препарати можуть бути рекомендовані для комплексного лікування демодикозу.

Роль раково-ембріонального антигену у діагностиці метастазів раку сечового міхура

Гладких Н. О.[†], Залюбовська О. І.[†], Поліон М. Ю.[‡]

[†]Харківський національний медичний університет

[‡]ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Хронічні запальні захворювання органів уrogenітальної системи, які викликані інфекціями, що переважно передаються статевим шляхом є тригерним фактом в розвитку новоутворень. Неможливо виключити трихомонадну інвазію з ланки розвитку раку сечового міхура. Базуючись цим, ми рахуємо, що комплексне обстеження хворих на хронічні запальні процеси органів уrogenітальної системи повинно включати методи ранньої діагностики новоутворень.

Проблема діагностики раку сечового міхура є однією з найактуальніших для клінічної онкології. Рак сечового міхура складає 35-50 % всіх форм урологічних онкологічних захворювань.

На протязі останніх 10 років широку роз-

повсюдженість отримав лабораторний метод діагностики злоякісних епітеліальних новоутворень за допомогою онкомаркерів, які визначають в сироватці крові. Тому оцінка ефективності доопераційної діагностики раку сечового міхура і його метастазів є важливими і актуальними. Визначення інформативності раково-ембріонального антигену в діагностиці пухлинного процесу та можливості і ефективності лабораторного моніторингу за розвитком злоякісного захворювання після оперативних втручання.

Мета дослідження – вивчити можливості ранньої лабораторної діагностики метастазів раку сечового міхура.

Матеріали та методи: методи кількісного визначення рівня раково-ембріонального антигену в сироватці чи плазмі крові хворого.

Матеріал для дослідження: Під нашим обстеження було 40 пацієнтів з раком сечового міхура. Пацієнти знаходились на стаціонарному лікуванні в онкоурологічному відділенні КЗ «Обласна клінічна лікарня ім. І. І. Мечникова». У всіх пацієнтів до хірургічного втручання та в ході післяопераційного моніторингу з інтервалом в 6 місяців виконувалось дослідження раково-ембріонального антигену.

Раково-ембріональний антиген визначали у сировотці або плазмі крові, яку отримували методом центрифугування по 10 хв. (1300-2000 об./хв.), яке проводили після утворення згустку, через 30 хв. після взяття крові та не пізніше 1 години. Використовували електрохемілюмінесцентний метод визначення, принцип якого полягав у вимірюванні реакції антиген-антитіло та її ідентифікації. Для ідентифікації реакції використовували спеціальні мітки, магніт та електричну напругу. В якості мітки використовуються сіль рутенію.

Аналізатор автоматично розраховує концентрацію аналіту на підставі вимірювань *CEA*

CALL та *CEA CaL2* у нг/мл. Референтні значення: чоловіки та жінки 20-69 років: до 4,7; з 40 до 69 років – до 5,2; курці в минулому, або не курці 20-69 років – до 3,8; курці в минулому, або не курці 40-69 років – до 5,0; курці 20-69 років – до 5,5

Результати та обговорення. Підвищенням онкомаркеру вважався показник, який перевищував дискримінаційну величину. Підвищення рівня раково-ембріонального антигену не відмічалось до операції у жодного пацієнта, які були під нашим спостереженням. Післяопераційний монітор виявив у 28 пацієнтів підвищення концентрації раково-ембріонального антигену. Проведене нами дослідження показало, що важливе діагностичне значення має не тільки сам факт підвищення раково-ембріонального антигену, але і ступінь підвищення його концентрації.

Висновок. При підвищенні рівня раково-ембріонального антигену більш ніж в 1,5 рази можливо говорити про ймовірність виявлення метастазів раку сечового міхура. Підвищення концентрації раково-ембріонального антигену є в першу чергу ознакою метастазування раку сечового міхура, а не маркером первинної пухлини.

Одновременное наличие малассезийной инфекции на коже, в мочеполовом и желудочно-кишечном тракте – сочетание отдельных форм малассезиоза или проявление системной инфекции?

Горбунцов В. В.[†], Горбунцова В. И.[‡]

[†]Государственное учреждение «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»

[‡]Государственное учреждение «Институт гастроэнтерологии Национальной академии медицинских наук Украины»

Исследования последних двадцати лет существенно дополнили современное понимание патологии, вызванной дрожжеподобными грибами рода *Malassezia*. Так, дано определение нозологическое единице «малассезиоз», определены новые виды этого рода и уточнена их биология, усовершенствованы методы лабораторной диагностики, уточнено описание отдельных клинических форм этой инфекции, установлена ма-

лассезийная патология многих ранее известных патогенных процессов, дополнено понимание патоморфологии и патофизиологии. Исследования малассезиоза можно без преувеличения считать наиболее динамически развивающейся проблемой клинической микологии.

Системные проявления малассезийной инфекции известны, но считаются редкой формой этого заболевания и описаны недостаточно чёт-